

ИЗВЕСТИЕ ЗА ВЗЕТО РЕШЕНИЕ НА HCS/AAA
HCS/AAA PLANNED ACTION NOTICE

DATE OF NOTICE
PROGRAM
CLIENT ID:

Уважаеми господин/госпожо:

Считано от _____ Вашите услуги ще бъдат:

- Одобрени Променени Продължени Увеличени Оттеглени Отказани
 Намалени Преустраниовени Прекратени

Настоящото решение се налага по силата на:

- WAC 388-106-
 Adult Day Health (ADH) WAC 388-71-0702, WAC 388-71-0706, WAC 388-106-0810, WAC 388-106-0815
 Други

Направена е оценка дали подлежите на общински услуги и услуги по домовете в съответствие с Глава 388-106 на Административния Кодекс на щата Вашингтон (WAC).

- Оценката определи, че не подлежите да ползвате услуги.
- Оценката определи, че попадате в група _____ и може да получите _____ часа грижи в дома, по програма спонсорирана от щата (COPES/MNIW/MPC) _____.
- Оценката определи, че попадате в група _____ и Ви се полага дневна сума от \$ _____ по програма спонсорирана от щата (COPES/MNRW/MPC) _____.
- Подлежите на прием и оценка от ADH (Здравен Център за Възрастни) да получите _____ дена/седмица до 10 дни платени услуги, _____ за медицинска сестра и/или _____ за рехабилитационен персонал, за изгответяне на оценка за приемане в Здравния Център за Възрастни (ADH) _____.
- Упълномощаване на настоящи услуги на Здравния Център за Възрастни възлизати на _____ дена/седмица, за грижи на медицински персонал и/или _____ рехабилитационни услуги, въз основа на решението на ръководителя по делото в Здравен Център за Възрастни _____ от _____, до _____.

Горното решение се основава на информацията съдържаща се в приложеното резюме и оценка на предоставените услуги.

Други решения. Това решение е взето по силата на WAC по следните причини:

Ако не сте съгласни с настоящото решение, имате право да поискате Справедливо Разглеждане на Случая. Може да подадете молба за Справедливо Разглеждане на Случая до (90) дена от датата на настоящото писмо. Може да подадете молба за Справедливо Разглеждане на Случая на адрес: OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARINGS, PO Box 42489, Olympia, WA 98504-2489.

Ако в момента поучавате облаги посредством горе-споменатата програма, **имате право да получавате ПРОДЪЛЖИТЕЛНИ ОБЛАГИ ако поискате Справедливо Изслушване до определената дата или до края на месеца в който се пада тази дата. Ако при Справедливото Разглеждане на Случая се приеме решението на Департамента, може да се наложи да платите за получаване на услуги и облаги през този период. Няма да плащате за услуги за повече от шестдесет (60) дена. Ако не желаете да продължите да ползвате услуги, трябва да уведомите в писмен вид подписалият настоящото писмо.**

Може да ползвате също следните права: 1) да бъдете представян (може да имате право да ползвате безплатни правни услуги); 2) да поискате копие на Вашето дело и цялата информация въз основа на която Департамента е взел решение по Вашия случай; 3) да представите документи като доказателства в подкрепа на Вашия случай; 4) да дадете показания, и да представите свидетели, които да дадат показания в подкрепа на Вашия случай, и 5) да разпитвате свидетелите които дават показания за департамента. За допълнителна информация, моля поискайте брошура DSHS 22-092(X) от подписалият това писмо. Ако желаете, може да се обадите на

С уважение:

поспис на социалния работник/ръководител на делото

Име и адрес на HCS/AAA